·畸形与变异·

下颌第一磨牙近中根 3 根管 1 例

秦 健[1],刘中文[2] (1. 重庆九龙坡区第二人民医院口腔科,重庆 400052;2. 解放军第五二零医院口腔科,四川 绵阳 621000)

[关键词] 下颌第一磨牙;近中根;近中根中间根管
[中图分类号] R781.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)04-0469-02

下颌第一磨牙最早萌出恒牙,最易患龋,因牙髓炎和根尖周炎接受根管治疗的概率也大。由于其根管系统变异较大,常给治疗带来困难。下颌第一磨牙远中根常为 1 根,偶有 2 根;近中根常为双根管,为 3 根管者较少,偶有报道[1-2]。我院收治了 1 例下颌第一磨牙近中根 3 根管病例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,48 岁,因右下后牙疼痛就诊。专科检查:46 近中邻面龋,探诊(-),已穿髓;扣诊(+);咬诊(+);冷热刺激痛(-);根尖部扪诊(-),牙龈正常;患牙不松动。根尖片显示近远中根根尖周无明显阴影。近中根根管影不明显,远中根根管影较清晰,两根均较直。诊断为急性根尖周炎。

1.2 方法

行根管治疗后全冠修复。处置:开髓,摘髓顶,去除髓腔、根管内腐质,用根管口探针探及远中 1 根管,近中颊侧和近中舌侧各 1 根管。10 号 K 锉输通根管,15 号 K 锉电测根管长度,常规法行根管预备。每次更换根管锉前均用 2% 氯亚明溶液进行根管冲洗,根管预备完成后用 0.9% 氯化钠注射液冲洗根管,吸干,再用氢氧化钙糊剂根管内封药。1 周后复诊,患者诉患牙疼痛。检查:46 扣诊(++),咬物痛,一度松动。处置:去封物,近中颊根、近中舌根和远中根试尖。摄根尖片,根尖片示牙胶尖恰填。近中根尖有少量阴影,提示近中根可能有未探及根管或遗漏牙根。再次髓底探查,近中 2 根管口间无明显横沟。用 1 号球钻沿两根管口间暗线去除牙本质约 1 mm 时,在两根管口间用8号K锉可探入,逐渐深入,输通根管。如前所述行根管长度测量,根管预备,氢氧化钙糊剂根管内封药。此根管为近中根中间根管。2 周后复诊,诉疼痛消失。检查:46 扣诊(-),咬诊无明显症状,不松动。处置:冷牙胶侧方加压法根管充填。摄根尖片明确恰填。银汞合金充填窝洞,建议全冠修复。

2 结果

患者 1 个月后复诊,诉无不适。检查:46 扣诊(-),咬诊无不适,不松动。摄根尖片,根尖片示根尖无阴影。烤瓷全冠修复。患者 1 年、2 年后复诊均无不适,根尖片示根尖无阴影。证明该患牙治疗较成功。

3 讨论

根管治疗是牙髓病和根尖周病最主要的治疗方法,而遗漏牙根和根管是治疗失败的主要原因之一。下颌第一磨牙根管系统变异较大,冯燕等[3]在 677 个下颌第一磨牙牙根和根管数目分析中发现,2 根管发生率 0.1%,3 根管发生率 74.7%,4 根管发生率 25.1%。张平[4]在 70 例下颌第一磨牙中发现 8 颗近中根有第 3 根管,占 11.4%。黎远皋等[5]在 222 例下颌第一磨牙中发现 13 例近中根管有第 3 根管,占 5.85%。因此,进行下颌第一磨牙根管治疗时,要明确根管的结构、数目以及可能的变异情况。

根管治疗时要有意识地进行探查,不要遗漏牙根和根管。对于根尖片显示恰填而又有自觉症状或根尖区有透射影者,应怀疑有遗漏牙根或根管,如本病例。由于年龄增长或龋坏等外部因素刺激致牙本质沉积堵塞根管口,增加了根管探查和输通难度。这时可在颊、舌根管口间沿发育沟或暗线用 1 号球钻去除牙本质约 1 mm,再进行根管口探查,可提高探查成功率。

doi:10.11659/jjssx.03E015042
[收稿日期] 2015-03-15 [修回日期] 2015-04-20

眼罩优点在于:①具有较大的机械强度,可起到完整的保护作用;②设有用于滴加眼药孔及周边用于透气的透气孔,便于滴加眼药水,不需每次滴眼液时取下眼罩,同时保持其透气性,防止细菌滋生;③使用简单方便、安全卫生:眼罩周边沿具有与眼眶部的粘接部,采用单面胶带,表面覆盖一层保护纸,使用时撕开保护纸即可粘接在眼睛周围;④不易滑落:周边自带胶带,并设有头部可调节的弹性松紧带,双重保护。综上所述,该医用护眼罩具有很强的临床推广应用价值。

[参考文献]

[1] 邱耀英,潘 静. LASIK 术后角膜瓣皱褶的预防与护理[J]. 广西医科大学学报,2014,31(2):347-348.
[2] 张国文,贾玉叶,闰晓艳,等. 新型眼盾的设计与应用[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(3):324.
[3] 朱 晋,向金梅,陈 林,等. LASIK 术后角膜瓣移位 20 例临床分析[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(10):31-32.

(编辑:周小林)

使用手术显微镜有助于根管形态的探查[6],牙科显微 CT 能更详细了解根管形态,但这两样设备并未普及而且费用较高。对于广大临床工作者来说可以通过香槟试验、光纤透照、亚甲蓝染色来确定近中根第 3 根管口的位置,亦可用诊断丝法或电测法来明确第 3 根管的存在,只有完善根管系统的清理、成形、充填才能保证治疗的成功。

[参考文献]

[1] 王宏青,仲维剑. 下颌第一磨牙近中根 3 根管 2 例报告[J]. 中国实用口腔科杂志,2011,4(10):639 - 640.

[2] 刘 贺,钱君荣,耿海霞. 下颌第一磨牙近中根 3 根 12 例[J]. 中华口腔医学杂志,2013,48(11):702.

[3] 冯 燕,聂敏海. 677 个下颌第一磨牙牙根和根管数目分析[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2007,179(1):28 - 29.

[4] 张 平. 下颌第一磨牙近中根第三根管的临床治疗[J]. 实用口腔医学杂志,2009,25(1):136 - 137.

[5] 黎远皋,王继朝,周 欣,等. 下颌第一客牙近中三根管的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志,2008,24(3):397 - 400.

[6] 郑雨燕,邹韵秋,金 艳,等. 下颌第一磨牙近中根管的根管口分型和临床疗效分析[J]. 中华口腔医学研究杂志(电子版),2013,7(5):26 - 29.

(编辑:杨 颖)

右侧腋动脉变异 1 例

何梦鸽[1],陈军凤[1],蒋萌萌[1],姬 龙[1],贺桂琼[2] (1. 重庆医科大学 2012 级医学影像学专业,重庆 400016;2. 重庆医科大学解剖学教研室,重庆 400016)

[**关键词**] 腋动脉;肩胛下动脉;胸外侧动脉;解剖学;变异
[**中图分类号**] R322 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)04-0470-02

腋动脉变异较多,多见于胸外侧动脉与肩胛下动脉的起点变异,笔者在对一具中年女性尸体的解剖过程中,发现右侧腋动脉存在极罕见变异,而左侧未见变异,其右侧腋动脉变异位置高,合并双肱动脉变异,并且胸最上动脉缺如,存在双上肩胛下动脉等情况出现于同一例标本实属罕见。为了给解剖学及血管外科学累积国人腋动脉分支的统计学资料,帮助编撰出更符合国人实际体质的教材,便于教学,同时也为临床外科手术提供形态学参考,现报道如下。

1 材料与方法

经 10% 福尔马林固定的女性尸体 1 具。将第一肋外侧缘及大圆肌下缘分别作为腋动脉的上、下界,以胸小肌的上、下缘为界,将腋动脉分为 1、2、3 段,观察腋动脉分支的起源、走行、共干状况及其分支的分布状态,用游标卡尺(精度 0.02 mm)测量分支分出点位置、解剖学长度和血管直径,记录并拍照。

2 结果

在腋动脉第 1 段,胸小肌上缘的位置,距第一肋下缘 51.76 mm处,腋动脉发出一变异动脉合干,该动脉合干起始部的直径为 1.34 mm,在距离其起始点 25.40 mm 处,分为胸肩峰动脉和胸外侧动脉。胸肩峰动脉的起始端直径为 1.76 mm,该动脉在胸大肌上缘穿入锁胸筋膜。胸外侧动脉的起始端直径为 2.06 mm,发出分支穿入前锯肌。距胸外侧动脉起始点 3.20 mm处,胸外侧动脉发出一肌支穿入肩胛下肌。腋动脉在距第一肋下缘 53.84 mm 处,发出深、浅两支粗大的变异主干。深支起始端直径为 4.52 mm,被臂丛内侧束和外侧束夹持,走行于正中神经后外侧,后发出三条分支,分别为一条肌支、粗大的变异动脉合干及较细的旋肱前动脉,深支本干继续沿臂部向下走行,可称为深肱动脉,最终在前臂前区延续为尺动脉。浅支起始端直径为 3.08 mm,走行于正中神经前内侧,沿臂部向下走行,可称为浅肱动脉,最终在前臂前区延续为桡动脉,属于高位桡动脉变异(图 1)。

在腋动脉第 2 段,距腋动脉发出深浅两支处 36.50 mm,深支发出一肌支,起始端直径 1.18 mm,穿入喙肱肌。距腋动脉发出深浅两支处 47.50 mm,深支发出变异动脉合干,起始端直径为 4.30 mm。在距该动脉合干起始点 8.18 mm 处发出旋肱后动脉,旋肱后动脉的起始端直径为 2.20 mm,穿四边孔,绕肱骨上段分布于肩关节和三角肌。距该动脉合干起始端 15.24 mm处,发出内、外侧两支上肩胛下动脉,起始端直径分别为 1.32 mm 和 0.86 mm,营养肩胛下肌上部。距该动脉合干起始端 15.40 mm 处,发出旋肩胛动脉和胸背动脉,这两条动脉的起始端直径分别为 2.90 mm 和 1.44 mm。前者穿三边孔,到达肩胛骨背侧肌,后者穿入背阔肌。在距腋动脉发出深浅两支处 60.20 mm,深支发出旋肱前动脉,起始端直径为 1.52 mm,绕肱骨外科颈至三角肌深面。操作中始终未见胸最上动脉(图 2)。

3 讨论

国内经典教科书通常将腋动脉发出六支作为标准型描述,即:以胸小肌上下缘为界将腋动脉分为 3 段,由第 1 段发出胸上动脉,由第 2 段分别发出胸肩峰动脉和胸外侧动脉,由第 3 段分别发出肩胛下动脉干和旋肱前、后动脉,再由肩胛下动脉

doi:10.11659/jjssx.03E015044
[**收稿日期**] 2015-03-11 [**修回日期**] 2015-03-26